

Le Bulletin de l'Observatoire de la Médecine Générale



BULLETIN N° 51 - Mai 2010



La vie du réseau

Présentations du DRC et de l'OMG en régions :

- **Valenciennes, le 16 juin 2010 à 20 heures 30.** Présentation du Dictionnaire des Résultats de Consultation dans le cadre d'une formation Formunof.
- **Nice Acropolis, le 25 juin 2010 à 17 h 45.** Découvrez les multiples intérêts individuels et collectifs de l'appartenance au réseau de recueil de l'**Observatoire de la Médecine Générale** en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Présentation **URML PACA** et **SFMG**.
- **Dijon, le 2 septembre 2010 à 20 h 30.** Cette soirée sera organisée dans les locaux de l'**URML Bourgogne** et présentera le DRC et les avantages à devenir investigateur de l'Observatoire de la Médecine Générale.
- **Dinan le 30 octobre 2010.** Le **Club MédiStory Breizh** en partenariat avec la SFMG organise un séminaire FAF. Vous découvrirez ou optimiserez l'utilisation du Dictionnaire des Résultats de Consultation de la SFMG

Si vous souhaitez assister à l'une de ces présentations, contacter **Catherine Veneau**

Recherche en médecine générale. Polychrome : analyse de la complexité

Nous publions, dans ce bulletin, le 1er numéro d'une série d'articles consacrés à l'étude Polychrome, travail multidisciplinaire de la SFMG et du CERMES (INSERM U750), financé par la CNAMTS, la MGEN et la HAS, et consacré à l'analyse des pratiques de poly prescription en médecine générale, chez les personnes atteintes de poly pathologies chroniques.

Ce travail riche d'enseignements ne fut possible que parce qu'il s'adosse aux données de l'Observatoire de la Médecine Générale (**OMG**). Il montre que la médecine générale n'est pas tant une discipline de la proximité, comme les politiques tentent de le faire croire, qu'une discipline de la complexité.

Recherche en médecine générale. Polychrome : le poids des maladies chroniques en médecine générale

Auteur : Dr Pascal Clerc

Affiliation : Société Française de Médecine Générale

Définir la maladie chronique n'est pas chose aisée. Suivant le point de vue adopté - celui du patient, du médecin, de l'assureur, du chercheur - les critères de définition diffèrent. Avant de conclure sur l'incidence et la prévalence des maladies chroniques en population générale ou en médecine générale, il est prudent de définir un cadre en explicitant la définition retenue. Trois critères sont très souvent retrouvés dans la littérature internationale pour définir la chronicité : la durée de la maladie (qu'elle soit stable ou non, sévère ou bénigne, qu'elle se manifeste par des épisodes aigus ou non), sa gestion médicale dans le temps et sa répercussion sur la qualité de vie des malades.

Pour l'étude Polychrome (poly prescription et poly pathologie en médecine générale) nous avons défini de façon empirique la chronicité à partir de l'étude des patients suivis au sein de l'OMG, en privilégiant la répétition des contacts pour un même résultat de consultation et le suivi dans la durée par son médecin traitant. Nous avons cherché à connaître la chronicité telle qu'elle était vécue par les praticiens et en partie induite par le comportement de recours aux soins des patients.

Pour ce faire, nous avons comptabilisé pour chaque résultat de consultation le nombre de cas Nouveaux (N) et le nombre de cas Persistants (P) au cours de trois années consécutives (2002 à 2004) provenant de 83 médecins portant sur 197 849 patients, 1 029 637 actes et 1 812 669 résultats de consultation. Un rapport N/P inférieur à 1 correspondait à une pathologie prise en charge majoritairement de façon persistante. Afin de garder une cohérence clinique nous avons demandé à huit participants anciens et chevronnés du réseau, de classer ces résultats (RC et son rapport N/P) en pathologies « aiguës », « chroniques » et « intermédiaires ». Parmi les 260 RC étudiés, 74 (28,5%) ont été classés en « chroniques » et 38 (14,5%) en « intermédiaires ».

La méthode adoptée révèle la chronicité telle qu'elle se manifeste pour le médecin généraliste dans sa pratique courante : elle touche tous les âges, elle est de gravité et d'impact sur la qualité de vie variable, elle concerne également des symptômes et syndromes récurrents sans diagnostic établi. Il faut cependant garder à l'esprit que les résultats trouvés reflètent l'offre et le recours aux soins des usagers français, caractérisés par un bas niveau de contrôle de l'accès aux soins, une offre médicale encore abondante, un rôle majeur du médecin généraliste en première ligne au détriment de l'intervention d'autres professionnels de santé non médecins.

En conclusion, la chronicité en médecine générale en France, telle que définie par l'étude réalisée à partir du réseau OMG, est fréquente et polymorphe. Elle touche toutes les classes d'âge mais de façon différente, et induit une charge de travail importante relativement aux autres problèmes de santé. Elle pèse aussi par les associations de pathologies chroniques qui peuvent induire des problèmes complexes de prescription médicamenteuse. Ceux-ci feront l'objet de contributions à venir. **Figure 1.**

Travail présenté aux congrès :

- WONCA Europe Paris le 22/10/2007
- Journées EPITER 31 mars 2008 à Paris (Ministère de la santé)

Carter M, W.C., Furler J,, Developing a shared definition of chronic illness: the implications and benefits for general practice. 2002. p. 47.
http://www.sfm.org/recherche/les_etudes_terminees/etude_polychrome.html

DRC le cas du mois : c'est pour la désensibilisation !

Charlotte 14 ans est allergique aux acariens. La suppression de la moquette et des plumes, l'aération de la chambre et le passage de l'aspirateur, suivis de la bombe acaricide puis de l'expatriation du chat dans le garage n'y ont rien fait. Elle continue à éternuer, à se moucher et à se gratter les yeux. Une désensibilisation a été entreprise, elle consulte pour la sixième injection.

Vous interrogez sur l'absence de réaction dans les suites de la précédente injection, sur l'évolution des symptômes qui persistent, un peu atténués peut-être, et après l'avoir examinée vous pratiquez l'injection. Vous l'informez qu'une surveillance de 30 mn est indispensable au décours.

Quel résultat de consultation relever ?

A découvrir ou redécouvrir et conserver :

Les essentiels du DRC : tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le DRC sans avoir jamais osé le demander

Témoignage d'un investigateur

La découverte de la théorie professionnelle fut pour moi un véritable choc, un traumatisme joyeux. Elle survint après plusieurs années d'exercice plein de la médecine générale et j'avais donc entière conscience de la totale inadaptation de l'enseignement universitaire et redoutais déjà la dégénérescence d'une spécialité méconnue et méprisée. Certes, je trouvais, encore, la dite « spécialité » plus « fun » que beaucoup d'autres...

Le DRC ne nécessita que quelques heures d'apprentissage appliqué et ne m'apporta alors que des interrogations, nombreuses sans doute, mais remplies d'espoir. Cependant, l'inadaptation de mes outils informatiques l'élèvera par la suite au rang de mythe provisoirement inutilisable.

Bien plus tard, mon logiciel, - que j'avais bien essayé d'adapter en y incluant tout le dictionnaire travail aussi impossible qu'un peu idiot -, s'en vit enfin doté. Au même moment j'eus l'opportunité (et le désir) de rentrer à nouveau en contact avec des confrères membres de la SFMG et tout s'accéléra.

L'utilisation du DRC : c'est la satisfaction de savoir pourquoi avoir pris telle décision lors d'un résultat de consultation choisi et validé à l'exclusion de tout autre.

L'adhésion à l'OMG c'est pouvoir contribuer au recueil de milliers de données et contribuer ainsi à l'étude de notre discipline (lorsque je vois certains se pâmer devant l'ampleur de milliers de cas dans les études américaines je me dis que nous avons bel et bien là un outil tranquillement capable d'arriver à de tels résultats...).

Que ce « parcours » personnel ainsi survolé ne soit pas jugé singulier, ce serait une erreur, car il appartient dans ses médiocrités mêmes à la problématique de notre métier qui se meurt de n'être pas intelligemment aidé.

Il m'arrive encore parfois cependant de juger un tel pessimisme inacceptable : c'est que je suis sans doute sur le site Internet de la SFMG ou sur lui de l'OMG avec nos données.

Dr Hervé Vilarem

Accédez aux précédents Bulletins de l'OMG

Visitez le site Internet de la **SFMG**

Pour ne plus recevoir cette lettre, **cliquez ici**

Responsable de la rédaction : **Dr Michel Arnould**

L'OMG A BESOIN DE VOUS !

Pour participer à l'OMG, il suffit d'être **médecin généraliste** en activité, d'être équipé d'un logiciel de gestion de cabinet médical et d'utiliser le DRC.

Vous souhaitez en savoir davantage sur la **mission d'investigateur et ses avantages ?**

Consultez le **site de l'OMG** : Adressez nous **un courriel**

Contactez nous par téléphone au : **01.41.90.98.20**

*Merci de ne pas répondre à ce courrier électronique: il est émis depuis une adresse technique.
Pour toute demande ou information: **contactez nous***
